

Comprenda los Costos de los Planes Value 2024

Las cifras en azul indican cuánto tendrá que pagar por el servicio, incluso si no aún no alcanzó el deducible.



Categoría de Cobertura	Gold	Silver Mejorado 94	Silver Mejorado 87	Silver Mejorado 73	Silver	Bronze
Porcentaje promedio que la aseguradora cubrirá anualmente	81%	94%	87%	73%	71%	64%
Será considerado elegible para un plan Silver mejorado si su ingreso anual por una persona es:		\$20,121 – \$21,870	\$21,871 – \$29,160	\$29,161 – \$36,450		
Atención preventiva	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0
Atención de rutina de la diabetes ¹	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0
Visita de atención primaria	\$10	\$2	\$10	\$35	\$35	\$35
Visita de atención urgente	\$40	\$15	\$30	\$75	\$75	\$75
Visita de atención de especialista	\$30	\$15	\$30	\$90	\$90	\$90
Servicios en sala de emergencias	\$350	\$75	\$150	\$500	\$500	n/a
Visitas en consultorio de salud mental y trastornos por uso de sustancias	\$10	\$2	\$10	\$35	\$35	\$35
Diagnóstico por imágenes	\$400	\$125	\$350	\$600	\$600	n/a
Pruebas de laboratorio	\$25	\$5	\$25	\$80	\$80	\$80
Diagnósticos y radiografías	\$50	\$20	\$50	\$150	\$150	\$150
Medicamentos genéricos ²	\$10	\$0	\$5	\$25	\$25	\$25
Medicamentos de marca preferidos	\$30	\$5	\$25	\$75	\$75	n/a
Medicamentos de marca no preferidos	\$60	\$15	\$50	\$80	\$80	n/a
Medicamentos de especialidad	\$75	\$25	\$60	\$100	\$100	n/a
Deducible individual médico	\$1,000	\$0	\$1,000	\$4,500	\$4,500	\$9,450
Deducible familiar ³ médico	\$2,000	\$0	\$2,000	\$9,000	\$9,000	\$18,900
Deducible individual en medicamentos	\$150	\$0	\$150	\$750	\$750	n/a
Deducible familiar ³ en medicamentos médicos	\$300	\$0	\$300	\$1,500	\$1,500	n/a
Máximo anual individual de gastos de bolsillo médicos	\$6,750	\$1,750	\$2,500	\$6,050	\$7,600	\$9,450
Máximo anual familiar ³ de gastos de bolsillo médicos	\$13,500	\$3,500	\$5,000	\$12,100	\$15,200	\$18,900
Máximo anual individual de gastos de bolsillo en medicamentos	\$600	\$250	\$500	\$1,500	\$1,500	n/a
Máximo anual familiar ³ de gastos de bolsillo en medicamentos	\$1,200	\$500	\$1,000	\$3,000	\$3,000	n/a

¹ Todos los planes Value cubren insulina, glucómetros, tiras reactivas y atención de rutina de la diabetes por \$0. Para ver un listado completo de beneficios de atención de diabetes, visite MarylandHealthConnection.gov/value-plan.

² Los copagos para medicamentos con prescripción no pueden exceder el precio de venta. Por ejemplo, si un medicamento genérico tiene un precio de venta de \$5, usted solo tendrá que pagar \$5, incluso si el copago de su plan para genéricos es de \$10.

³ Una vez que se alcanza el total familiar del deducible o el gasto máximo de bolsillo, se cumple con el deducible o el gasto máximo de bolsillo para todos los miembros de la familia.